



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 51.º CONSEJO DIRECTIVO 63.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2011

---

*Punto 4.4 del orden del día*

CD51/7, Rev. 1 (Esp.)  
30 de septiembre del 2011  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### PLAN DE ACCIÓN DE SEGURIDAD VIAL

#### Introducción

1. En las Américas, los traumatismos ocasionados por el tránsito son la primera causa de mortalidad entre las personas de 5 a 14 años y la segunda en el grupo de 15 a 44 años. La “seguridad vial” es el instrumento adecuado y eficaz para prevenir este tipo de lesiones y los ministerios de salud, en coordinación con otros sectores, tienen la responsabilidad de orientar las políticas para lograr las metas de prevención y control de los daños a la salud. El propósito de este documento es el de establecer directrices que puedan guiar las acciones del sector de la salud en los países de la Región de las Américas.

#### Antecedentes

2. Este plan de acción tiene en consideración lo establecido en documentos oficiales y de importancia para el tema como lo son:

- la resolución WHA57.10 sobre Seguridad vial y salud, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2004;
- la resolución A/RES/58/289 (2004), de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre mejoramiento de la seguridad vial en el mundo;
- la resolución CD48.R11 (2008) del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Prevención de la violencia y los traumatismos y promoción de la seguridad: un llamado a la acción en la Región*;
- la resolución A/RES/64/255, aprobada en marzo del 2010, en la cual la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el período 2010-2020 como “Decenio de Acción para la Seguridad Vial”;
- la resolución CD50.R16 (2010) del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, *Salud, Seguridad Humana y Bienestar*.

3. Luego de la publicación en el 2004 del *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*, primer informe sobre el tema preparado conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial; la OPS elaboró y publicó en el 2009 el *Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas*. En este documento se encuentran la información y los análisis que miden la carga representada por los traumatismos, fatales y no fatales, para la salud pública en los países de las Américas, además de identificar el rezago en la inversión en seguridad vial, en la adopción de políticas nacionales, en la confiabilidad de la información y en la aprobación de la legislación pertinente.

4. La formulación de este plan de acción se fundamenta en la estrategia elaborada por la OMS en el 2001 para la prevención de los traumatismos del tránsito, en el Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito y en las resoluciones mencionadas, WHA57.10, A/RES/64/255, A/RES/58/289, CD48.R11 (2008) y CD50.R16 (2010). En dichas resoluciones se pide el fortalecimiento de la cooperación internacional. En respuesta a esta petición, se creó el Grupo de colaboración de las Naciones Unidas para la seguridad vial. Desde el 2004, bajo la presidencia de la OMS y con la participación de las comisiones regionales de las Naciones Unidas, este Grupo ha congregado a organizaciones internacionales, gobiernos, organizaciones no gubernamentales, fundaciones y entidades del sector privado para coordinar respuestas a la seguridad vial. La resolución A/RES/64/255 exhorta a los Estados Miembros de las Naciones Unidas a elaborar un plan nacional de seguridad vial.

5. Este documento se basa además en la declaración de los Estados partes en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la que reconocen ciertos principios básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos, y uno de ellos es el siguiente: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

6. Las políticas de seguridad vial están alineadas con las Áreas de Acción de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Las actividades previstas en este plan de acción favorecen la disminución de la obesidad y el aumento de la actividad física, toda vez que propone la promoción de espacios seguros para peatones y ciclistas, además de preconizar el fomento de un sistema de transporte público seguro y sustentable. También se apega a las propuestas de la estrategia y plan de acción sobre cambio climático y a la estrategia y plan de acción sobre salud urbana, que serán presentados en el 51.º Consejo Directivo.

7. En la Región se han llevado a cabo varias reuniones sobre el tema de la seguridad vial, tales como el II Congreso Ibero-Americano de Seguridad Vial en Buenos Aires, Argentina, en octubre del 2010 y, el Segundo Encuentro Ibero-Americano y del Caribe de Seguridad Vial que se realizó en Ciudad de México, México, en mayo del 2011. En estas reuniones los participantes asumieron compromisos acordes con las resoluciones de seguridad vial de la OMS y de las Naciones Unidas.

### **Análisis de la situación actual**

8. En el 2007, la tasa ajustada de mortalidad en el mundo por los traumatismos causados por el tránsito era de 18,8 por 100.000 habitantes y en la Región de las Américas era de 15,8 por 100.000 habitantes, con variaciones entre los países que van de 4,3 hasta 21,8 por 100.000 habitantes. En la Región, en promedio, 80% de las víctimas son hombres, las colisiones en las vías de tránsito causan anualmente cerca de 140.000 defunciones y el número estimado de lesionados es de más de 5 millones. En 11 países la tasa de mortalidad por lesiones resultantes del tránsito es superior al promedio de la Región (Brasil, Bolivia, Guyana, Islas Vírgenes Británicas, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Suriname y Venezuela).

9. En Estados Unidos de América y Canadá, cuyas tasas son de 13,9/100.000 habitantes y 8,8/100.000 habitantes, respectivamente, las tasas han bajado de forma considerable en los últimos 30 años; mientras que en América del Sur, apenas Colombia registra una disminución en la tasa de mortalidad en los últimos 10 años; dos países del Caribe, las Bahamas y Jamaica han notificado tendencias similares en períodos más recientes. El 39% de las personas que fallecen en la Región debido a traumatismos causados por el tránsito son usuarios vulnerables (peatones, ciclistas o motociclistas), mientras que el 47% son ocupantes de vehículos automotores, sobre todo en la subregión de América del Norte que presenta el porcentaje más alto (74%). Hay países donde el porcentaje de muertes de peatones es superior a 50%, entre ellos, El Salvador (63%) y Perú (78%).

10. Además del sufrimiento que representan las lesiones y las muertes por evento de tránsito para las víctimas y sus familiares, generan una sobrecarga para los servicios de salud y un alto costo para toda la sociedad. En el 2005, en los Estados Unidos de América, los costos relacionados con las lesiones resultantes del tránsito excedieron los US\$ 99 mil millones. En el Brasil, en el mismo año, otro estudio encontró que los costos relacionados con las lesiones causadas por el tránsito en las carreteras fue de \$10 mil millones al año, lo cual equivale al 1,2% del producto interno bruto (PIB) del país. En Belice, un estudio con datos del 2007, estima un costo económico total de \$11 millones, figura que representa el 0,9% del PIB del país.

11. El 80% de la población de la Región vive en áreas urbanas. Este fenómeno de urbanización ocurrió de forma rápida y desordenada lo que resultó en grandes desafíos para la planificación urbana y a la seguridad vial.

12. A objeto de lograr que los desplazamientos en la Región sean más seguros, la OPS trabaja con la OMS para reforzar las actividades en la Región. Además, ha agrupado a una serie de socios a nivel mundial y regional —como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Corporación Andina de Fomento (CAF), organizaciones bi y multilaterales, organizaciones de la sociedad civil, fundaciones (Fundación Bloomberg Philantropies) y el sector privado— para que se adopte un enfoque intersectorial al problema de la seguridad vial.

### **Propuesta**

13. Este Plan de acción está en línea con el programa general de trabajo de la OMS y el plan estratégico de la OPS y se basa en las siguientes recomendaciones:

- evaluar el marco institucional que abarca las acciones intersectoriales y la ejecución de las funciones del sector de la salud;
- adecuar la legislación referente a los principales factores de riesgo (velocidad, consumo de alcohol, uso del cinturón de seguridad, uso de cascos y uso de asientos de seguridad para niños y niñas);
- fomentar políticas de transporte público y de transporte no motorizado;
- mejorar los servicios de atención prehospitalaria a los lesionados;
- fortalecer los sistemas de información sobre mortalidad y morbilidad de víctimas de traumatismos relacionados con el tránsito;
- mejorar la infraestructura urbana y vial teniendo en cuenta a todos los usuarios de las vías;
- promover los sistemas de inspección y revisión técnica de la flota vehicular acordes con normas de seguridad.

### **Plan de acción de seguridad vial (2012-2017)**

**Objetivo 1:** Designar a un comité asesor u organismo responsable de la coordinación multisectorial en la administración pública para que oriente las actividades nacionales en materia de seguridad vial con especial énfasis en la elaboración de planes nacionales para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial.

### *Indicador*

- Número de países que cuentan con un comité asesor u organismo responsable de la coordinación multisectorial de las medidas de promoción de la seguridad vial. (Línea de base: 25. Meta: 30 hasta el 2017.)

### *Actividades*

- 1.1 Establecer un comité asesor u organismo para la seguridad vial con autoridad y responsabilidad para adoptar decisiones, administrar los recursos y coordinar las actividades de todos los sectores gubernamentales en materia de seguridad vial, entre ellos, salud, transporte, educación y policía, que habrá de rendir cuentas públicamente de sus actividades y del impacto que tenga en la salud.
- 1.2 Dotar a este organismo de la autoridad, los recursos y los medios adecuados para liderar el proceso de promoción de la seguridad vial.

**Objetivo 2:** Disminuir la contribución de los factores de riesgo (velocidad, consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, y elementos de distracción) a las lesiones resultantes del tránsito y aumentar el porcentaje de uso de los accesorios de protección (cascos, cinturones de seguridad y asientos de seguridad para niños)

### *Indicadores*

- Número de países con límites de velocidad urbana hasta 50 km/hora. (Línea de base: 20. Meta: 30 hasta el 2017.)
- Número de países que cuentan con programas de control del cumplimiento de los límites de velocidad. (Línea de base: 4. Meta: 15 hasta el 2017.)
- Número de países y ciudades que han establecido límites de alcohol en la sangre para conductores iguales o inferiores a 0,05g/dl. (Línea de base: 10. Meta: 20 hasta el 2017.)
- Número de países que cuentan con programas que prohíben conducir bajo la influencia de alcohol. (Línea de base: 4. Meta: 15 hasta el 2017.)
- Número de países que cuentan con leyes sobre el uso obligatorio del casco para todos los ocupantes de motocicletas. (Línea de base: 12. Meta: 25 hasta el 2017.)
- Número de países que tienen programas de promoción y control del uso de los cascos. (Línea de base: 13. Meta: 25 hasta el 2017.)
- Número de países con leyes sobre el uso obligatorio del cinturón de seguridad para todos los ocupantes de vehículos. (Línea de base: 20. Meta: 30 hasta el 2017.)
- Número de países que tienen un programa de promoción y control del uso del cinturón. (Línea de base: 18. Meta: 30 hasta el 2017.)

- Número de países que tienen leyes para el uso obligatorio del sistema de sujeción para niños en los automóviles. (Línea de base: 21. Meta: 30 hasta el 2017.)
- Número de países con programas de promoción y control del uso de los sistemas de sujeción para niños. (Línea de base: 5. Meta: 15 hasta el 2017.)

### ***Actividades***

#### *Velocidad*

- 2.1 Recomendar el establecimiento de límites de velocidad que protejan a los usuarios más vulnerables de las lesiones y la muerte en las vías (peatones, ciclistas y motociclistas), sobre todo en zonas urbanas, donde los límites de velocidad no deberían ser superiores a los 50 km/h, y que se reduzcan a 30 km/h en zonas escolares. Esta actividad se propone conforme la recomendación del *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*, publicado en el 2004 por la OMS.
- 2.2 Promover, de manera intersectorial, políticas de descentralización de la gestión de la seguridad vial para que los gobiernos locales tengan la capacidad de bajar los límites de velocidad establecidos a nivel nacional.
- 2.3 Promover la sensibilización y la comprensión del público sobre los efectos de la velocidad y los motivos por los cuales se imponen límites.

#### *Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas*

- 2.4 Asesorar a los legisladores para la aprobación de leyes que estipulen niveles permitidos de concentración de alcohol en la sangre para los conductores, que sean iguales o inferiores a 0,05 g/dl y promover su estricto cumplimiento.
- 2.5 Asesorar a los legisladores sobre la importancia de establecer límites de alcohol en la sangre iguales o inferiores a 0,02g g/dl para los conductores jóvenes.
- 2.6 Promover la aplicación de la ley para evitar la impunidad de los infractores, tales como, introducción de puntos de control de alcoholemia por la policía en lugares preestablecidos (llamados “puntos de sobriedad”) y la prueba aleatoria de alcohol en la vía pública. Estas son medidas altamente costoeficaces que reducen hasta en un 20% el número de choques.
- 2.7 Promover el desarrollo y ejecución de políticas públicas para reducir el consumo general de alcohol que han resultado ser eficaces para mejorar la seguridad vial, tales como: el aumento de los impuestos y los precios, la reglamentación de la venta de bebidas alcohólicas (límites para las horas, los días, los locales y la venta a menores), así como la reglamentación de la publicidad y la promoción del alcohol.
- 2.8 Promover la creación de programas que prohíban conducir bajo la influencia de otras sustancias psicoactivas (por ejemplo, drogas de uso recreativo).

- 2.9 Asesorar a los legisladores para la aprobación de leyes que reglamenten el manejo de vehículos bajo el efecto de otras sustancias (por ejemplo, drogas de uso recreativo).

*Cascos*

- 2.10 Asesorar a los legisladores para la aprobación de leyes sobre uso obligatorio del casco para todos los pasajeros de los vehículos de motor de dos o tres ruedas y bicicletas, además garantizar que los cascos satisfagan las normas de calidad.
- 2.11 Promover el cumplimiento de las leyes en un trabajo conjunto con los sectores gubernamentales responsables de su aplicación.
- 2.12 Apoyar al sector del tránsito en el establecimiento de un sistema para recopilar datos sobre el porcentaje de uso del casco.

*Cinturones de seguridad y asientos de seguridad para el transporte de niños y niñas*

- 2.13 Promover la adopción de leyes que exijan a los fabricantes e importadores de vehículos que equipen todos los vehículos con cinturones de seguridad en todos los asientos.
- 2.14 Promover el fortalecimiento de las leyes y la intensificación de los esfuerzos, a fin de garantizar que el cinturón de seguridad sea utilizado por todos los ocupantes de vehículos.
- 2.15 Apoyar el sector de tránsito para que establezca sistemas de recopilación de datos sobre el porcentaje de uso del cinturón de seguridad.
- 2.16 Empezar iniciativas con sectores gubernamentales y con la sociedad civil para hacer cumplir las leyes, con el apoyo de programas intensivos de información en los medios de comunicación.
- 2.17 Apoyar a los legisladores para que promulguen y apliquen leyes sobre el uso de asientos de seguridad para niños, según las normas de calidad y seguridad.
- 2.18 Establecer mecanismos para promover y mejorar el acceso a esos asientos, tales como, el establecimiento de protocolos en las clínicas de maternidad para que los recién nacidos salgan de la maternidad en sillas porta infantes; la promoción de programas de donación de sillas, entre otros.
- 2.19 Apoyar al sector de tránsito en el establecimiento de sistemas de recopilación de datos sobre el uso de los asientos de seguridad para niños y niñas.

*Elementos de distracción*

- 2.20 Promover estudios que permitan generar información científica y técnica sobre los riesgos asociados con los elementos de distracción, tanto dentro como fuera del vehículo, que pueden causar lesiones en el tránsito (por ejemplo, el uso de aparatos electrónicos como teléfonos celulares y sistemas de navegación; comer,

beber o fumar mientras se conduce; y anuncios publicitarios en las carreteras, entre otros).

**Objetivo 3:** Mejorar las políticas de transporte público masivo mediante la integración de criterios de seguridad, equidad y accesibilidad que promuevan el ejercicio de los derechos humanos.

*Indicador*

- Número de países con políticas que apoyan la inversión en transporte público. (Línea de base: 14. meta: 30 hasta el 2017.)

*Actividades*

- 3.1 Instar al sector de la salud a que promueva la colaboración intersectorial para el establecimiento de sistemas de transporte público masivo que contribuyan a la disminución del transporte individual en vehículos de motor y fomenten la utilización de otro tipo de transporte más seguro y menos contaminante, con miras a reducir la exposición al riesgo de traumatismos en las vías, las enfermedades respiratorias resultantes de las emisiones de gases de efecto invernadero, y las enfermedades crónicas no transmisibles, dado el beneficio comprobado que el transporte público trae en el aumento de la actividad física de la población.

**Objetivo 4:** Contar con servicios estructurados e integrados de atención prehospitalaria para las víctimas de traumatismos resultantes del tránsito.

*Indicador*

- Número de países con un sistema de atención prehospitalaria integrado al sector de la salud. (Línea de base: 22. Meta: 30 hasta el 2017.)

*Actividades*

- 4.1 Fortalecer e integrar los servicios de atención prehospitalaria como parte de las Redes Integradas de Servicios de Salud donde se incluyen los servicios hospitalarios y de rehabilitación.
- 4.2 Desarrollar estrategias de capacitación de agentes comunitarios en primeros auxilios, reanimación básica y otras intervenciones elementales que disminuyan “la atención inadecuada posterior al trauma”.



**Objetivo 5:** Mejorar la calidad de los datos sobre las víctimas de los traumatismos resultantes del tránsito para que las tasas de mortalidad y morbilidad puedan reflejar las características de los lesionados.

#### *Indicadores*

- Número de países que cuentan con datos sobre tasas de mortalidad por traumatismos resultantes del tránsito. (Línea de base: 30. Meta: 37 hasta el 2017.)
- Número de países que cuentan con datos sobre tasas de morbilidad por traumatismos resultantes del tránsito (número de heridos que son atendidos en los servicios prehospitalario y hospitalario. (Línea de base: 3.<sup>1</sup>. Meta: 10 hasta el 2017.)

#### *Actividades*

- 5.1 Mejorar los vínculos entre los diferentes sectores que participan en la recopilación y notificación de datos sobre traumatismos de tránsito, para que se conozcan, además de las características, las condiciones de sobrevivencia de las víctimas y los factores determinantes y ambientales (tales como los lugares donde ocurren, condiciones de las vías, horarios, clima) de las colisiones.
- 5.2 Mejorar el uso de la codificación de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) en los registros vitales para que refleje adecuadamente las características de las víctimas de las lesiones resultantes del tránsito.
- 5.3 Intensificar la utilización de la definición de muerte por lesiones resultantes del tránsito cuando esta ocurre hasta 30 días después de un evento del tránsito, para armonizar los datos de distintas fuentes.
- 5.4 Mejorar la información sobre los lesionados que llegan a los servicios de atención a las víctimas (prehospitalarios, hospitalarios y de rehabilitación).
- 5.5 Crear mecanismos para garantizar la notificación de datos relacionados con las víctimas que quedan con secuelas y/o discapacidades, ya sean físicas y/o mentales.
- 5.6 Capacitar recursos humanos para mejorar la calidad de la información en todas las etapas: recopilación, análisis e interpretación de los datos.

**Objetivo 6:** Promover el desarrollo de la infraestructura que favorezca los desplazamientos seguros de todos los usuarios de las vías en ciudades y carreteras; en especial los peatones, ciclistas y motociclistas, quienes son los usuarios más vulnerables de las vías.

---

<sup>1</sup> Considerando los países que notificaron más de 50 lesionados por cada persona fallecida en el Informe Regional de Seguridad Vial, 2009.

### *Indicadores*

- Número de países que cuentan con políticas nacionales que promueven el desplazamiento a pie o en bicicleta. (Línea de base: 10. meta: 30 hasta el 2017.)
- Número de países que incorporan elementos de seguridad vial al diseño vial, y aplican medidas para reducir la velocidad, en zonas utilizadas por peatones y/o ciclistas. (Línea de base: 4. Meta: 10 hasta el 2017.)

### *Actividades*

- 6.1 Recomendar a los sectores responsables, la adaptación de la infraestructura actual de las carreteras, con énfasis en los cruces urbanos de estas, y de las áreas urbanas a fin de garantizar mayor protección para los desplazamientos de los usuarios vulnerables, como peatones, ciclistas y motociclistas.
- 6.2 Instar al sector de la salud a que promueva la colaboración intersectorial para apoyar la realización de evaluaciones de la seguridad de la infraestructura existente y la aplicación de soluciones de ingeniería de eficacia demostrada para mejorar los resultados en materia de seguridad.
- 6.3 Apoyar a los Estados Miembros para que, junto a los sectores responsables por la infraestructura de las vías, exijan que los nuevos proyectos viales sean sometidos a auditorías de seguridad vial que incorporen análisis cualitativos de los patrones de movilidad para contribuir a sustentar la aplicación de medidas costo eficaces.

**Objetivo 7:** Recomendar y apoyar al sector responsable para crear o fortalecer un sistema de inspección y revisión técnica de toda la flota vehicular, incluyendo vehículos de dos o tres ruedas. Alentar también a las industrias a alinear los estándares de seguridad con las recomendaciones de los Estados Miembros.

### *Indicador*

- Número de países que tienen un sistema de inspección y revisión técnica de la flota vehicular de todos los vehículos. (Línea de base: 23. Meta: 30 hasta el 2017.)

### *Actividades*

Alentar al sector de la salud para que apoye a los ministerios responsables para:

- 7.1 Promover el aumento de los requisitos técnicos de seguridad en los vehículos nuevos que salen al mercado.

- 7.2 Promover la importancia de la realización de inspecciones técnicas anuales en todos los vehículos en circulación para evaluar si satisfacen los requisitos de seguridad.
- 7.3 Recomendar a los sectores responsables que prohíban la circulación de vehículos que no cumplan con los requisitos de seguridad.

### **Monitoreo, análisis y evaluación**

14. Este plan de acción contribuye al logro de los Objetivos Estratégicos 3<sup>2</sup> y 6<sup>3</sup> del Plan Estratégico de la OPS. Los resultados previstos a nivel regional a los que contribuye este Plan se detallan en el anexo C. El seguimiento y la evaluación de este Plan se alinearán con el marco de la gerencia basada en resultados de la Organización, así como con sus procesos de seguimiento y evaluación del desempeño. En este sentido, se prepararán informes de progreso sobre la base de la información disponible al final de cada bienio.

15. Durante el último año del periodo del Plan, se llevará a cabo una evaluación, con el fin de determinar las fortalezas y debilidades de su ejecución general, así como los factores causales de los éxitos y los fracasos, y las acciones futuras.

### **Intervención del Consejo Directivo**

16. Se somete este plan de acción a la consideración del Consejo Directivo para que examine la información que se proporciona en este documento y que estudie la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución presentado en el anexo A.

### **Referencias:**

1. Peden M (Ed). Proceedings of WHO Meeting to Develop a 5-year Strategy for Road Traffic Injury Prevention [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2001 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/5yearstrat\\_proceedings/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/5yearstrat_proceedings/en/index.html).

---

<sup>2</sup> OE 3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

<sup>3</sup> OE 6: Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.

2. Peden MM, Krug E, Mohan D, et al. Five-year WHO Strategy on Road Traffic Injury Prevention [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2002 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/5yearstrat/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/5yearstrat/)  
[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2009/es/index.html](https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/es/index.html)
3. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, et al., eds. World Report on road traffic injury prevention [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2004 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/world\\_report/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/index.html).
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2009 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:  
[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2009/es/index.html](https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/es/index.html).
5. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2009.
6. World Health Organization. Helmets: a road safety manual for decision-makers and practitioners [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2006 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:  
[http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/helmet\\_manual/en/](http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/helmet_manual/en/).
7. Drinking and Driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners [Internet]. Ginebra, Suiza: Global Road Safety Partnership; 2007 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:  
<http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/alcohol/en/>.
8. Speed: a road safety manual for decision-makers and practitioners [Internet]. Ginebra, Suiza: Global Road Safety Partnership; 2008 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9782940395040\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9782940395040_eng.pdf).
9. Seat-belts and child restraints: a road safety manual for decision-makers and practitioners [Internet]. Londres, Reino Unido: FIA Foundation for the Automobile and Society; 2009 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:  
<http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/seatbelt/en/>.

10. Schopper D, Lormand JD, Waxweiler R (eds). Developing policies to prevent injuries and violence: guidelines for policy-makers and planners [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2006 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/39919\\_oms\\_br\\_2.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/39919_oms_br_2.pdf).
11. Naciones Unidas. Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo. Sexagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 10 de mayo del 2010 [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas (resolución A/RES/64/255) [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/UN\\_GA\\_resolution-54-255-es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-es.pdf).
12. Finch D, Kampfner P, Lockwood C, Maycock G. Speed, speed limits and accidents. (Project Report 58). Crowthorne, Inglaterra: Transport Research Laboratory; 1994.
13. Nilsson G. Traffic safety dimensions and the power model to describe the effect of speed on safety. Lund, Sweden: Lund Institute of Technology and Society, Traffic Engineering; 2004.
14. Organization for Economic Co-operation and Development, European Conference of Ministers of Transport, OECD/ECMT Transport Research Centre. Speed Management [Internet]. París, Francia: OECD Publishing; 2006 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:  
<http://www.internationaltransportforum.org/Pub/pdf/06Speed.pdf>.
15. London Assembly Transport Committee. Braking point: 20mph speed limits in London. Londres, Reino Unido: Greater London Authority; 2009.
16. Compton R, Blomberg R, Moskowitz H, Burns M, Peck R, Fiorentino D. Crash risk of alcohol impaired driving. En: *Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Montreal, Canadá, del 4 al 9 de agosto del 2002. Montreal, Canadá: International Council on Alcohol, Drugs, and Traffic Safety; 2002.
17. Moskowitz H, Blomberg R, Burns M, Fiorentino D, Peck R. Methodological issues in epidemiological studies of alcohol crash risk. En: Mayhew DR, Dussault C, eds. *Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Montreal, Canadá del 4 al 9 de agosto del 2002. Montreal, Canadá: Société de l'assurance automobile du Québec. 2002:45-50 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:  
[http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/\(06a\).pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/(06a).pdf).

18. Elder RW, Shults RA, Sleet DA, Nichols JL, Zaza S, Thompson RS. Effectiveness of Sobriety Checkpoints for Reducing Alcohol-Involved Crashes. *Traffic Injury Prevention* 2002;3 (4):266–274.
19. Peek-Asa C. The effect of random alcohol screening in reducing motor vehicle crash injuries. *Am J Prev Med* 1999;16 (1 Suppl):57–67.
20. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al.. *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*. Nueva York: Oxford University Press; 2003.
21. Naumann RB, Dellinger AM, Zaloshnja E, Lawrence BA, Miller TR. Incidence and total lifetime costs of motor vehicle-related fatal and nonfatal injury by road user type, United States, 2005. *Traffic Inj Prev*. 2010 Aug; 11 (4):353–360.
22. Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas rodovias brasileiras-relatório executivo. Brasília, Brasil: IPEA/DENATRAN/ANTP; 2006.
23. Pérez-Núñez R, Híjar-Medina M, Heredia-Pi I, Jones S, Silveira-Rodrigues EM. Economic impact of fatal and nonfatal road traffic injuries in Belize in 2007. *Rev Panam Salud Pública*. 2010 Nov;28(5):326–36.
24. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos – 47.<sup>a</sup> edición. Con las modificaciones adoptadas hasta el 31 de mayo 2009. Ginebra, Suiza: OMS, 2009 [consultado el 1 de agosto de 2011]. Disponible en:  
<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/basic-documents-47-sp.pdf>.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **51.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **63.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2011*

---

*Punto 4.4 del orden del día provisional*

CD51/7, Rev. 1 (Esp.)  
Anexo A  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### ***PROYECTO DE RESOLUCIÓN***

#### **PLAN DE ACCIÓN DE SEGURIDAD VIAL**

#### ***EL 51.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo examinado el *Plan de acción de seguridad vial* (documento CD51/7);

Reconociendo la carga que representan los traumatismos causados por el tránsito en la Región de las Américas, que constituyen la primera causa de mortalidad en las personas de 5 a 14 años y la segunda causa para las de 15 a 44 años de edad, así como la necesidad urgente de adoptar medidas de salud pública y promover políticas públicas en coordinación con otros sectores para reducir la carga por pérdida de vidas y el sufrimiento ocasionado por los accidentes de tránsito;

Recordando la resolución WHA57.10 (2004) de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la seguridad vial y la salud y la resolución A/RES/58/289 (2004) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo, la celebración del Día Mundial de la Salud 2004, dedicado a la seguridad vial, y el lanzamiento del *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*, el *Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial* y el informe sobre el estado de la seguridad vial en la Región de las Américas;

Recordando también la resolución CD48.R11 (2008) del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, *Prevención de la violencia y los traumatismos y promoción de la seguridad: un llamado a la acción en la Región*;

Recordando además que en marzo del 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020 (resolución A/RES/64/255);

Reconociendo las oportunidades que ofrece la adopción de un enfoque de salud pública que promueva la acción multisectorial en la que el sector de la salud desempeñe una función de coordinación para hacer frente a la necesidad urgente de proteger eficazmente a la población pobre, marginada y más vulnerable, que es la más afectada por los accidentes de tránsito en la Región,

**RESUELVE:**

1. Aprobar el *Plan de acción de seguridad vial*.
2. Instar a los Estados Miembros a adoptar políticas públicas intersectoriales que contemplen, entre otras, las siguientes medidas:
  - a) priorizar la seguridad vial mediante la formulación de planes nacionales, subnacionales y locales para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial;
  - b) mejorar la infraestructura de las vías urbanas y las carreteras;
  - c) mejorar las políticas y las leyes para el transporte público masivo mediante la integración de la seguridad, la equidad y los criterios de accesibilidad a fin de promover la seguridad y proteger los derechos humanos de todas las personas;
  - d) reducir la incidencia de los factores de riesgo (velocidad y consumo de alcohol) en los traumatismos derivados del tránsito y aumentar la tasa de uso de los equipos de protección (cascos, cinturones de seguridad y sistemas de sujeción para niños en los automóviles);
  - e) establecer límites de velocidad en las zonas urbanas que no superen los 50 km/h; promover la descentralización para permitir que los gobiernos locales puedan modificar los límites de velocidad y promover la sensibilización del público sobre la necesidad de fijar límites de velocidad;
  - f) adoptar el límite de alcoholemia para conductores, en un valor menor o igual a 0,05 g/dl;
  - g) hacer cumplir las leyes sobre el uso obligatorio de cascos, teniendo en cuenta las normas de calidad y seguridad;
  - h) hacer cumplir las leyes sobre el uso obligatorio del cinturón de seguridad, teniendo en cuenta las normas de calidad y seguridad, y promover el uso del cinturón de seguridad;



- i) hacer cumplir las leyes sobre el uso obligatorio de sistemas de sujeción para niños en los automóviles teniendo en cuenta la calidad y las normas de seguridad, y promover el uso de estos sistemas;
  - j) crear o fortalecer un sistema de inspección y examen técnico de los vehículos;
  - k) fortalecer la capacidad técnica e institucional de la atención de víctimas de traumatismos causados por el tránsito, en especial en la fase prehospitolaria, la atención hospitalaria y la rehabilitación;
  - l) mejorar los datos sobre accidentes de tránsito mediante la formulación de servicios de vigilancia, a fin de mejorar la comprensión y la toma de conciencia sobre la carga, las causas y las consecuencias de los traumatismos causados por el tránsito, para que los programas e inversiones para la prevención, atención y rehabilitación de las víctimas puedan estar mejor dirigidos, controlados y evaluados;
  - m) promover estudios que permitan generar información científica y técnica sobre los riesgos asociados con los elementos de distracción, tanto dentro como fuera del vehículo, que pueden causar accidentes de tránsito (por ejemplo, el uso de aparatos electrónicos como teléfonos celulares y sistemas de navegación; comer, beber o fumar mientras se conduce; y anuncios publicitarios en las carreteras, entre otros).
3. Solicita a la Directora que:
- a) apoye a los Estados Miembros en sus iniciativas de fortalecimiento de la seguridad vial y en la formulación de planes nacionales y subnacionales para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial;
  - b) facilite la identificación y el intercambio de buenas prácticas en la prevención de los traumatismos causados por el tránsito;
  - c) estimule y apoye la red de puntos focales nacionales y fomente la colaboración con otras redes de expertos, profesionales y organizaciones no gubernamentales;
  - d) preste cooperación para la creación de capacidad a nivel técnico y de políticas para facilitar la recopilación y difusión de información, y promover los sistemas de investigación y vigilancia relacionados con la prevención de los traumatismos causados por el tránsito;
  - e) preste cooperación técnica para mejorar el tratamiento y la atención prehospitolaria de las víctimas de accidentes de tránsito;

- f) promueva las asociaciones y la colaboración con organismos internacionales, redes de expertos, la sociedad civil, las fundaciones, el sector privado y otros actores sociales para impulsar un enfoque intersectorial.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD51/7, Rev. 1 (Esp.)  
Anexo B

**Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para  
la Oficina de los proyectos de resolución**

**1. Punto del orden del día:** 4.4: Plan de acción de seguridad vial

**2. Relación con el presupuesto por programas:**

**a) Área de trabajo:** Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

**b) Resultado previsto:**

RPR 3.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por falta de seguridad vial y las discapacidades.

*Indicador*

3.1.5 Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación y alianzas intersectoriales) relacionados con la seguridad vial.

RPR 3.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, la seguridad vial, las discapacidades y las enfermedades bucodentales.

*Indicador*

3.2.7 Número de países que están ejecutando planes nacionales multisectoriales para la prevención de los traumatismos causados por el tráfico en la vía pública, en consonancia con las directrices de la OPS/OMS.

RPR 3.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para recopilar, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades.

*Indicador*

3.3.5 Número de países que cuentan con un sistema nacional de información sobre salud que incluye indicadores de lesiones causadas por tráfico en la vía pública.

RPR 3.4 La Oficina habrá compilado mejores datos objetivos sobre costo-eficacia de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas, las discapacidades y la salud bucodental.

*Indicador*

3.4.5 Número de países donde se han realizado y difundido estudios analíticos sobre costos relacionados con la seguridad vial.

RPR 6.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir los regímenes alimentarios insalubres y la inactividad física y los problemas relacionados.

*Indicador*

6.5.2 Número de países que han creado entornos propicios para los peatones y ciclistas y programas de promoción de la actividad física en al menos una de sus ciudades principales.

### **3. Repercusiones financieras**

**a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Cinco años: US\$ 2.850.000

*Detalle:* Dotación de personal: \$520.346 al año, total \$2.601.730 en 5 años.

Estos recursos ya están programados en la oficina regional (un asesor regional) y en las oficinas de dos países (dos puestos en México y dos puestos en Brasil). Se agrega un puesto técnico en la Oficina Regional.

Seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas:  
\$50.000 al año, total \$250.000 en 5 años.

El seguimiento y la evaluación se harán teniendo como línea de base el Informe sobre el estado de la seguridad vial en la Región de las Américas, OPS (2009) y los informes planificados para el 2012 y 2014 con recursos extrapresupuestarios ya garantizados mediante el acuerdo firmado en noviembre del 2009 entre la OMS y Bloomberg Philantropies por un total de \$250.000 para 5 años.

**b) Costo estimado para el bienio 2010-2011 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

\$1.040.000 (2 años)

**c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?:**

\$894.000

#### **4. Repercusiones administrativas**

**a) Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:**

Regional, subregional y a nivel de los países.

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):**

Un puesto de nivel profesional (Maestría en Ciencias Sociales y/o Salud Pública) para proporcionar apoyo técnico regional a la coordinación y el seguimiento de la ejecución de proyectos específicos a nivel de país.

**c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**

2012-2017



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD51/7, Rev. 1 (Esp.)  
Anexo C

| <b>PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA<br/>CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES</b>  |
|---|
| <b>1. Punto del orden del día:</b> 4.4: Plan de acción de seguridad vial.   |
| <b>2. Unidad a cargo:</b> Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental/Equipo de Salud Urbana y Determinantes Sociales de la Salud.  |
| <b>3. Funcionario a cargo:</b> Eugênia Rodrigues  |
| <b>4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Cuernavaca, México</li><li>• Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), EUA</li><li>• Centre de Santé Publique et Sécurité dans les Milieux de Vie, Canadá,</li><li>• Centro de Investigaciones de Salud y Violencia, Instituto Cisalva, Colombia</li><li>• Centro para la Prevención de Traumatismos, Emory University, EUA</li><li>• International Injury Research Unit, Johns Hopkins University, EUA</li><li>• National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA), EUA</li></ul>   |
| <b>5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:</b> <p><u>Abordar los determinantes de la salud</u></p> <p>Párrafo 40: Para proteger eficazmente a la población más pobre, marginada y vulnerable es imperativo abordar los factores determinantes de la salud. Esto se refiere a variables que están relacionadas con a) la exclusión social, b) la exposición a riesgos, c) la urbanización no planificada, y d) el cambio climático. Este abordaje necesariamente pasa por la revisión de los marcos legislativos que, en la actualidad, proveen incentivos adversos a una mejora de estos elementos.</p> <p><u>Disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades en el interior de los mismos</u></p> <p>Párrafo 52: En búsqueda de la equidad, las intervenciones para mejorar la salud tienen que priorizar a los más pobres, a los marginados y a los vulnerables. Los pueblos indígenas y las comunidades tribales deben ser priorizados, así como otros grupos. Los países deben velar por la inclusión, el acceso a servicios de salud culturalmente aceptables, la recopilación y uso</p> |

de datos específicos para la toma de decisiones adecuada y el ejercicio de la ciudadanía total de estos grupos. Las intervenciones de salud deben responder a las características particulares de cada grupo.

**6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:**

**OE 3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.**

RPR 3.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por falta de seguridad vial y las discapacidades.

Indicadores

3.1.5 Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación, alianzas intersectoriales) relacionados con la seguridad vial.

3.2.7 Número de países que están ejecutando planes nacionales multisectoriales para la prevención de los traumatismos causados por el tráfico en la vía pública, en consonancia con las directrices de la OPS/OMS.

3.3.5 Número de países que cuentan con un sistema nacional de información de salud que incluye indicadores de lesiones causadas por el tráfico en la vía pública.

RPR 3.4 La Oficina habrá compilado mejores datos objetivos sobre costo-eficacia de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas, las discapacidades y la salud bucodental.

Indicador

3.4.5 Número de países donde se han realizado y difundido estudios analíticos sobre costos relacionados con la seguridad vial.

**OE 6: Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.**

RPR 6.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir los regímenes alimentarios insalubres y la inactividad física y los problemas relacionados.

|  |
|--|
| <p>Indicador</p> <p>6.5.2 Número de países que han creado entornos propicios para los peatones y ciclistas y programas de promoción de la actividad física e iniciativas en al menos una de sus ciudades principales.</p>  |
| <p><b>7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:</b></p> <p>Desde hace muchos años, Estados Unidos de América y Canadá trabajan en la prevención de las lesiones del tránsito desde un abordaje multisectorial y han logrado éxitos en la reducción de muertes y lesiones. Canadá tiene una de las tasas de mortalidad por lesiones del tránsito más bajas de la Región (8,8/100.000 habitantes). En los Estados Unidos de América se hace una aplicación rigurosa de la ley relativa a conducir bajo la influencia del alcohol y el porcentaje de muertes asociadas a este factor de riesgo se encuentra cerca de un 12%, que es más bajo que en otros países latinoamericanos y del Caribe. En los últimos años, Brasil y México han efectuado intervenciones multisectoriales para mejorar la seguridad vial, mediante la revisión y aplicación de leyes relacionadas con los factores de riesgo para los traumatismos derivados del tránsito con resultados iniciales que apuntan a la reducción de estas lesiones y muertes. Colombia ha invertido en espacios saludables en las grandes ciudades, para ofrecer más seguridad a los motociclistas con la promoción del uso de cascos y de chalecos reflectantes. En el último decenio, en Colombia la tendencia en las defunciones por lesiones causadas en el tránsito ha mostrado un descenso. En América de Sur se avanza con iniciativas de control del consumo de alcohol y la conducción de vehículos, mejora de los sistemas de información y participación de la sociedad civil en las actividades de promoción de la seguridad vial. Las ONG están trabajando activamente en la Región para mejorar la seguridad vial. Hay ejemplos de varios países, como Argentina, Brasil, Estados Unidos de América, México, Uruguay y Venezuela, entre otros.</p> |
| <p><b>8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:</b></p> <p>Costo total – 5 años: US\$ 2.850.000</p> <p>(Para mayor detalle ver el anexo B de este mismo documento.)</p>  |